

К.Г. Шаповалов, В.А. Сизоненко, Е.А. Томина, А.А. Герасимов

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ СИСТЕМНОГО ОТВЕТА НА ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ

Городская клиническая больница № 1 (Чита)

Известно, что воспаление является универсальным патофизиологическим процессом, который протекает по одним биологическим законам при различных видах травм и патологий. Нами решено использовать клинические критерии активности системного ответа на воспаление для оценки тяжести интоксикации при отморожениях конечностей.

Для клинической характеристики активности воспалительного процесса и уровня интоксикации в организме мы придерживались общепринятых качественных и количественных характеристик, таких как: тахикардия (повышение частоты сердечных сокращений свыше 90 в 1 минуту); тахипноэ (по-

вышение частоты дыхательных движений свыше 20 в 1 минуту); гипертермия (повышение температуры свыше 38 °С); изменение количества лейкоцитов (свыше 12 тысяч в 1 мкл); повышение активности трансаминаз; нарушения ментального статуса.

Оценка параметров проведена у 30 пациентов с отморожениями конечностей III – IV степени в позднем реактивном периоде. В первой группе больных зона некроза ограничивалась пальцами кистей и стоп. Во второй группе отморожения распространялись на более проксимальные сегменты. Результаты приведены в таблице 1.

Таблица 1

Клинические показатели интоксикации у пациентов с отморожениями

Показатели	Первая группа (n = 15)	Вторая группа (n = 15)
Тахикардия	5 (33 %)	14 (93 %)
Тахипноэ	2 (13 %)	8 (53 %)
Нарушения ментального статуса	0	4 (27 %)
Гипертермия свыше 38 °С	6 (40 %)	14 (93 %)
Лейкоцитоз или палочкоядерный сдвиг	11 (73 %)	15 (100 %)
Повышение активности трансаминаз	2 (13 %)	7 (47 %)

Таким образом, у больных с отморожениями ответ организма на воспаление имеет системный характер. Степень выраженности реакции зависит от тяжести травмы. Практически у всех пациентов с тяжелыми отморожениями встречаются тахикардия (93 %), гипертермия свыше 38 °С (93 %) и лейкоцитоз (100 %).

Оценка клинических критериев согласуется с динамикой реактантов острой фазы воспаления. У всех больных с отморожениями отмечается повышение уровня α_1 -антитрипсина, α_2 -макроглобулина и орозоумкоида.

Пациенты с тяжелыми отморожениями в раннем и позднем реактивном периодах нуждаются в терапии, направленной на купирование чрезмерного системного ответа на воспаление.

Таким образом, по клиническим критериям активности системного ответа организма на воспаление можно судить о степени интоксикации у больных с отморожениями в раннем и позднем реактивном периодах, а также необходимой интенсивности лечения.

В.В. Шестаков, Е.А. Овчинников, Б.С. Добряков, Е.Н. Федин

РАНЕВЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПО ПОВОДУ НАРУЖНЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Новосибирская государственная медицинская академия (Новосибирск)
Городская клиническая больница № 12 (Новосибирск)

Имплантация полипропиленовых сетчатых протезов в последние годы по праву стала приори-

тетным методом хирургического лечения наружных вентральных грыж. За счет возможности лик-